Briefkopf

…………………………………………………..

**AMTLICHE BESCHEINIGUNG**

**für im Betrieb geschlachtete Rinder, Schweine, Hausequiden**

**i.V.m. Verordnung (EG) 853/2004 Anhang III, Abschnitt I, Kapitel VIa**

**(Artikel 6 Abs. 3 der Delegierten Verordnung (EU) 2019/624 der Kommission i.V.m.**

**Anhang IV, Teil III der Durchführungsverordnung (EU) 2020/2235)**

Name des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin:………………..……………………………….…

Nr.:…………………………………………………………………………………………………………….…..

1. Identifizierung der Tiere

Tierart:…………………………………………………………………………………………………..

Anzahl Tiere:……………………………………………………………………………………………

Kennzeichnung:………………………………………………………………………………………..

1. Angaben zur Herkunft der Tiere

Anschrift des Herkunftsbetriebs: ………………………………..…………..……………………….

Kennnummer des Betriebs \* :..…………………….………………….……………….……………..

1. Angaben zur Bestimmung der Tiere

Die Tiere werden zu folgendem Schlachtbetrieb befördert: ………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

Art des Transportmittels:……………………………………………………………………….

1. Andere relevante Angaben

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Erklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt, dass:

* Die oben bezeichneten Tiere am …………..…………….(Datum) um……….……………Uhr im vorgenannten Betrieb der Schlachttieruntersuchung unterzogen und für schlachttauglich befunden wurden;
* die Tiere am ……………………………….(Datum) um ………………………(Uhrzeit) im Betrieb geschlachtet wurden und die Schlachtung und das Ausbluten ordnungsgemäß durchgeführt wurden;
* Folgendes in Bezug auf Tiergesundheit und Tierschutz festgestellt wurde:……………………..
* die Aufzeichnungen und sonstigen Unterlagen zu diesen Tieren den gesetzlichen Vorschriften genügten und einer Schlachtung der Tiere nicht entgegenstanden.

Ausgestellt in: ………………………………………………………………………………………………..

(Ort)

Am: …………………………………………………………………………………………………………………..

(Datum)

Stempel

\*= optional …………………………………………………………………….

 (Unterschrift des amtlichen Tierarztes/der amtlichen Tierärztin)